



Kursanmeldung

Anmeldung zu _____ ab _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße und Hausnr.: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

Krankenkasse: _____

Besondere Erkrankungen (bitte ankreuzen):

- Herzerkrankung
- Atemwegserkrankung
- Diabetes

Mit dieser Anmeldung ist die Teilnahme an dem Kurs verbindlich! Falls Sie nicht an dem Kurs teilnehmen können, bitten wir Sie uns spätestens 14 Tage vor Kursbeginn Bescheid zu sagen.

Datum: _____

Unterschrift: _____